

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2472300066		
法人名	株式会社ソウセン		
事業所名	グループホーム はなの家		
所在地	三重県亀山市関町木崎1234番地		
自己評価作成日		評価結果市町村提出日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472300066&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 21 年 11 月 9 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

はなの家周辺には、四季の変化を感じられる木々があり、その中で、雨天以外はほぼ毎日、散歩を楽しんでいる。買い物・ミニドライブや、団地の公園にも足を運び、地域や自然に触れ合う機会を多く作るようにしている。リビングでは、利用者の話をする声、笑い声、歌う声が絶えず、賑やかである。利用者の介護度が重くなってきており、介護負担も多い中、スタッフは一生懸命頑張っており、あったかい介護をしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

広い敷地内に2ユニットが独立して建っている。理念が各々に作られており、各棟の管理者・職員が互いに努力し合って支援にあたっている。幹線道路から少し奥に入ったところにあるため、静かで四季を感じる自然も豊かである。歩行が困難な利用者であっても、職員の介助のもと、広い敷地内をゆっくりと散歩できる環境である。毎日の散歩や買い物以外にも、外出の機会をなるべく作り、穏やかな中にも変化のある暮らしを感じる。内部研修を増やし、職員全員が正しい理解に努めている。各棟とも増設し、B棟は定員6名から9名と変更し、現在7名の利用者がいる。続いてA棟も3名の定員増しを申請する予定である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	月に一度のミーティングに理念を復唱し、よく見える場所に掲示し、理念の実践につなげられるように日々取り組んでいる。	地域との交流を理念に掲げ、職員がいつでも確認できるようにリビングに掲示してある。毎日の散歩でも、こちらから挨拶をして、地域の人と馴染みの間柄になるように努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や毎日の買い物等で地域の一員として交流を実施している。また、「はなの家」主催の秋祭りを企画し、地域住民の参加・交流も実践している。	施設や集合住宅は自治会に入会できない決まりがあるため、地元自治会をとりまとめる北部コミュニティに参加し、リサイクル活動等に協力している。敷地内にある他事業所のデイサービス利用者との交流も行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	勉強会を通じて地域の人々に理解を深めて頂いたり、地域の中学生・高校生の体験実習(インターンシップ)を受け入れ認知症の人の理解につなげている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回(偶数月)開催している。市・自治会・民生委員・福祉委員・家族及び利用者に参加して頂いている。	自治会へは入会できない決まりであるが、北部コミュニティ内の五つの自治会から自治会長、民生委員、福祉委員が参加し、事業所の近況報告や地域連携について話し合っている。A棟B棟共に把握しているA棟の管理者が出席している。	A棟の管理者だけでなくB棟の管理者も運営推進会議に関わることが望まれる。毎回、たくさんの同じメンバーに出席を呼びかけるのではなく、その都度テーマに合った人を招き、事業所の応援団を増やしていく試みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターや広域連合に相談・指導を仰いでいる。広域連合からの介護相談員の訪問(月1回)もある。	法令上の解釈等、疑問に思ったことはすぐに地域包括支援センターや広域連合に相談し、指導を仰いでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「具体的な行為」を理解する為、ミーティングで内部研修を実施し、正しい理解に努めている。尚、居室の施錠はない。	内部研修により、『身体拘束の具体的な行為』を再確認し、利用者が拘束されなくても安全に過ごせるような支援に努めている。居室や日中の玄関に鍵をかけることはない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「高齢者虐待防止法」に関して正しく理解する為、ミーティングで内部研修を実施した。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は管理者研修等の外部研修で学び、職員に関しては毎月の社内勉強会で学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	実践されている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	3か月毎のケアプラン(介護計画)説明時や、不定期だが状況報告の電話等で機会を設け、申し送りやミーティングでフィードバックを実施している。	家族へのケアプラン説明時には必ず訪問してもらい、家族と面談する機会を作っている。年に一度の家族会には家族全員が参加し、意見・要望を聞く場を設けている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	個別対応やミーティングなどで意見や提案を聞く機会を設けている。意見や提案は代表者に報告、相談している。	毎月、ユニットごとのミーティングと管理者による職員の個別面談があり、職員の提案や思いを聞く機会をもっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	今回の給付金の申請で勤続年数を考慮したり、年度末一時金の算定で職員の勤務状況を考慮して配分するようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個々の職員に合った外部研修を計画したり、OJTを行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	三重県GH連絡協議会に参加し、意見交換や研修を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス導入に至る各段階で、訪問・入居申請アセスメント・見学・体験入所(1ヵ月)を実施しており、本人の安心確保のための環境や関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入に至る各段階で、訪問・入居申請アセスメント・見学・体験入所(1ヵ月)を実施しており、不安・心配・要望等の傾聴に努め、家族との関係づくりを図っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	まず入所ありきでなく、本人と家族が必要としている支援を一緒に考え、柔軟な対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お互い、共感しながら生活し、信頼関係が構築出来るように取り組んでいる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会・誕生日会・家族会・ケアプランの説明等、いろいろな機会を通して関係構築に取り組んでいる。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近所や親戚の方の面会や、自宅に帰られるなど(外泊)、家族と協力しながら関係が途切れない支援を実践している。	ドライブがてら、利用者が昔住んでいた家や思い出の場所に行ったり、馴染みだった店で買い物をするなどして、利用者一人ひとりの思いに応えている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりの個性(性格)・能力を把握し、スタッフの見守り・声掛け・関わりを通して支え助け合えるように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	現時点で相談・支援の要請はないが、相談や支援の要請があれば対応する。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	希望・意向の把握に努め、その情報をミーティングに持ち寄り、介護計画に活かしている。	特に、自分の思いを話さない利用者の希望、意向に関心をはらうように努めている。また、昔に得意だったことや趣味を続けられるような支援にも取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントを実施し、家族・本人・担当ケアマネージャーより情報の把握に努めている。(センター方式も一部活用)		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	「24時間個別ケア計画」を作成、一人ひとりの1日の過ごし方、及び行動障害や対応ポイントを明確にし、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に一度モニタリングを実施し、現状の課題とケアについて話し合っている。家族の面会や電話した時に現状を説明して意見を聞くように努め、介護計画を作成している。	共に過ごす中で気付いた利用者の思いや状態の変化を職員がミーティングに持ち寄り、基本的には、3ヶ月毎に見直し、介護レベル変化に応じ、随時見直して介護計画を作成している。家族への介護計画説明時には必ず訪問してもらい、意見交換し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録やはなの家の日誌には出来るだけ詳しく気付いた事など記入するように努めている。全スタッフが情報を共有しやすい環境作りを実施し、介護計画見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一律なサービス提供でない、柔軟なサービス提供に取り組んでいる。(個人の嗜好によって食事内容変更など)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の有効活用は、今後の検討課題である。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	年一回の健康診断、月一回の往診、週一回の訪問看護、6ヶ月に一回の歯科検診を実施し、適切な医療を受診できるように支援している。	事業所の協力医のほか、専門的な治療を必要とする利用者は希望する病院へ受診している。協力医院の看護師にも随時相談にのってもらっている。尚、年1回の定期健診も協力医で実施している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者が適切な受診や看護を受けられるように何でも看護師に連絡・相談して伝え、記録に記入している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時にはケースワーカーとの電話連絡や病院への訪問など情報交換を密にし、早期退院に向けた対応を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にターミナルについて話し合っている。協力医との連携も図りながら「対応に係る指針」を作成し、家族等の同意を得ている。大半の家族が、事業所での看取りを望んでいる。	『利用者の重度化した場合における対応に係る指針』を入居時に家族等に説明し、同意書をいただいている。介護職として対応し得るケアを精一杯するよう、職員間でも話し合った。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ミーティングで内部研修会を実施し、正しい理解に努めている。応急手当や初期対応の訓練は、取り組めていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練を実施している。(5月・10月)	年に1回ずつ、消火訓練と避難訓練を利用者と共に実施している。自治会に入会できないため、地区の避難所ではなく、事業所の広場に各棟が連絡を取り合いながら、避難誘導している。	自治会への入会が認められていない為、地区の情報も得難いが、地区指定の避難所の確認、避難ルートの下見を実施されることを期待する。北部コミュニティー会長に対し、避難場所の備蓄確保の為に自治会加入への働きかけを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室は必ずノックして訪室し、労いの言葉掛けを忘れずに対応している。ミーティングで内部研修を実施し正しい理解に努めている。	『プライバシーの保護』に関するマニュアルをもとに内部研修を実施している。利用者だけでなく職員同士でも、正しい言葉づかいを確認しあえるように“マナーアップ5ヶ条”を作成し、職員の見える位置に掲示している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思表示や自己決定を大切にケアに努めている。思いや希望の表出が難しい利用者は、表情やアイコンタクト・ゼスチャーなどで読み取り、見極めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	パーソン・センタード・ケアに基づき、実践できるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	理美容の利用支援や化粧など、その人に応じた身だしなみが出来るように努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの力を発揮出来ることを見極めながら、野菜の皮むき・味見・盛り付け・食事・片付けを利用者とスタッフが毎日一緒に実践している。	毎日の食材の買い出しは地元スーパーへ、時々食卓にあがる地元名産品も利用者と共に買いに行く。利用者の誕生日には必ず家族等を招き、食事を共にすることが恒例となっている。一部の方のサポートをしながらも職員も一緒に食事し、楽しい時間となるように努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	メニュー・摂取量・摂取状況を記録に記入し、把握に努めている。一人ひとりのその日の状態や力により、配慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	本人の能力に応じた口腔ケアを実施している。6ヶ月毎に歯科検診も実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の記録の記入により、個人の排泄パターンの把握に努めている。トイレやポータブルトイレでの排泄を支援している。昼間だけ布パンツ使用も実践している。	排泄の記録をもとにトイレ誘導することで、排泄の自立に結びついた事例もある。昼間は全ての利用者がトイレで排泄できている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維を多く含む食品を考慮したり、運動・体操をするなど、自然排便ができるように取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる様にしている。時間帯はある程度決まってしまうが、希望に合わせて午前中に入って頂く時もあり、個々に合わせた支援に努めている。	利用者の希望にそえるよう、毎日入浴できるようにしている。利用者同士が不公平にならぬよう、入浴の順序はローテーションになっている。季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯も楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの睡眠状況・体調等に応じて休息を自由にとって頂いたり、夜間は安眠出来るように昼間の適度な活動を考慮し、対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の目的や副作用等は基本情報や個別医療ファイルにとじてあり、スタッフは常に確認出来るように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの能力や生活歴に応じた役割分担や力を発揮する場面が有る。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物・ドライブ・散歩等の日常的な外出以外でも、外食や墓参り等、家族の協力で出かけられる機会がある。	毎日の散歩には、歩行困難な利用者でも、介助や車椅子を利用し、外の空気や自然に触れ、五感を刺激し、内なるその人らしさを引き出そうとしている。他にも、仕出しの注文や利用者への贈り物を他の利用者と選びに行くなどして、外出の機会を作っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を所持されている方はあるが、現在、使用したいとの希望はなく、実践には至っていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族と気軽に電話で話されたり、手紙(葉書)が届いたり、自由にやり取りが出来るように配慮している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関やリビングには季節を感じとって頂ける物を置いたり、飾ったりしている。	南向きのリビング兼食堂は、日当たりが良く、明るい。テレビ前の空間には座卓とソファ2つが置かれ、食堂との仕切りとして配置されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングではソファやテーブル席など自由にスペースを利用・移動されて談笑したり、レクリエーションを楽しまれたり思い思いに過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には使い慣れた物、馴染みの物を置いて頂き少しでも安心して過ごせる様にすすめている。	クローゼットが備え付けてある以外は全て利用者が持ち込んだ物で、家具の配置も自由である。散歩の途中で摘んだ草花、写真、ポスター等で居室を飾られている。趣味の道具を持ち込んで、居室での自分の時間を楽しんでいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ・居室などは分かる様に明記しており、夜間はトイレは電気を点けており、安全・安心及び防火対策も考慮した工夫を建物内部に施している。		